

Mitgliedsantrag

Leukämie- und Lymphom SHG Ostwestfalen e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Geb.-Datum _____

1. Mit meiner Unterschrift erkläre ich den Beitritt als ordentliches Mitglied der Leukämie- und Lymphom SHG Ostwestfalen e.V. (weiter im Text „Gruppe“ genannt)
2. Die Gruppe ist eine offene Gruppe, in der jederzeit Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal herzlich als Zuhörer und Sprecher herzlich willkommen sind
3. Die Gruppe beschäftigt sich mit Leukämie- und Lymphomkrankheiten bei Erwachsenen und gibt hierbei bedarfsgerechte (Laien)-Informationen heraus und führt überdies in regelmäßigen Abständen Fortbildungsveranstaltungen durch

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf € 12.- im Kalenderjahr.

Der Betrag wird bargeldlos über das Girokonto des Neu-Mitglieds eingezogen, dafür gibt das Mitglied die Bankverbindung bekannt:

Kontonummer: _____

BLZ (Bankleitzahl): _____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Neu-Mitglied)

Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend immer um ein weiteres Jahr. Eine Kündigungsfrist gibt es nicht. Zuviel gezahlte Beiträge werden erstattet.

Lastschrifteinzug: Das Kreditinstitut ist nicht verpflichtet, bei mangelnder Deckung die Lastschrift einzulösen. Sie können jederzeit den Lastschrifteinzug innerhalb 6 Wochen bei Ihrem Kreditinstitut widerrufen.

Bitte beachten Sie aber, dass ein Lastschrifteinzug verpflichtend für eine Mitgliedschaft bei der Leukämie- und Lymphom SHG ist, um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten.

Ort _____ den _____

Unterschrift
